SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 22 minutos.)

-Dese cuenta de un asunto entrado.

(Se da del siguiente:)

SEÑORA SECRETARIA.- Se ha remitido a la Comisión un asunto relativo a un ciudadano que plantea su situación de salud y describe por todo lo que ha pasado.

SEÑOR PRESIDENTE.- En esos casos puntuales, por razones obvias, en la Comisión no se recibe a las personas involucradas.

SEÑORA SECRETARIA.- Él no solicita ser recibido, sino que se haga algo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a remitir la nota al Ministerio de Salud Pública.

La Comisión ingresa al Orden del Día: "Carpeta Nº 920/2012. Atención sanitaria de adictos en situación de riesgo".

Respecto a este tema, la Comisión recibió en su momento un proyecto de ley originario del Poder Ejecutivo. Algunos Legisladores -entre los cuales estaba el señor Senador Agazzi-, en acuerdo con el Poder Ejecutivo, redactaran un texto sustitutivo, que es el que ahora tenemos a consideración. Quiero señalar que la Bancada del Frente Amplio va a presentar otro proyecto de ley que es sustitutivo del sustitutivo y solicitamos que sea repartido por Secretaría. Esta iniciativa contiene modificaciones al proyecto sustitutivo anterior que la Bancada oficialista creyó necesario hacer a los efectos de que trabajemos sobre la base de este último texto, que en principio tiene acuerdo del Poder Ejecutivo.

Por lo tanto, formalmente entregamos a Secretaría este proyecto de ley sustitutivo, a los efectos de que se reparta y lo ponemos a consideración de la Comisión.

SEÑOR AGAZZI.- Señor Presidente: recuerdo que el proyecto de ley original había llegado a la Comisión en junio del año 2012, es decir, hace un año y seis meses.

La Comisión ha tratado el tema y, para analizarlo, recibió a la Junta Nacional de Drogas -que hizo su presentación- y al Ministerio de Salud Pública, que dio sus puntos de vista. A su vez, pedimos asesoramiento a la División de Estudios Legislativos, que nos hizo un informe jurídico. También nos hizo llegar un informe el Colegio de Abogados del Uruguay. Asimismo, recibimos a la Sociedad de Psiquiatría, a las Madres de la Plaza-Uruguay, a la Comisión de Derechos Humanos y Bioética del Colegio de Abogados del Uruguay y al doctor Miguel Langón, a quien le hicimos una consulta que para nosotros fue muy importante y que motivó la última presentación que estamos haciendo. Por su parte, pidió ser recibida para analizar este tema la Asociación de Magistrados del Uruguay.

Quiere decir que el proyecto en sí ha sido motivo de análisis por parte de una cantidad de delegaciones que nos han visitado y han dado sus puntos de vista. En ese sentido, el proyecto viene teniendo una modificación sustantiva; inicialmente formaba parte del paquete de proyectos del Poder Ejecutivo sobre la Estrategia Por la Vida y la Convivencia, muchos de los cuales ya son ley, como la reforma de la Ley de Faltas o la reforma del Código del Proceso Penal.

Si uno lee con atención el proyecto original, puede ver que estaba orientado, sobre todo, a la internación del ciudadano afectado por la ingestión de psicofármacos. Todos los que nos visitaron

coincidieron en que algunos artículos violentaban la libertad ambulatoria y eso era violatorio de la Constitución, lo que motivó que hubiera que enfocarlo de otra manera.

Luego de este proceso de discusión y después de recibir a las delegaciones, en diálogo con las autoridades del Poder Ejecutivo, llegamos a esta última redacción, que tiene un enfoque cualitativamente diferente. Ahora ya no es tanto un proyecto para garantir la seguridad pública, sino para defender la vida de los ciudadanos afectados por el uso de drogas.

Esta iniciativa dispone -porque es una obligación del Estado la atención sanitaria de las personas que necesitan ser atendidas- la creación de un Consorcio Público y de un Fideicomiso para financiar los efectos.

Al mismo tiempo que hemos estado discutiendo este proyecto, en la órbita de la Junta Nacional de Drogas se han dado cambios importantes en la dirección que va este proyecto. Se aprobó el Decreto Nº 274/2013 -que fue repartido en la Comisión-, que dispone todo el marco regulatorio para la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas, que incluye la regulación de los distintos tipos de dispositivos, sus características técnicas, los recursos humanos, las categorías del instituto. Incluso, la Comisión solicitó un informe sobre la nómina de dispositivos, que fue recibido y distribuido a los señores Senadores.

Por lo tanto, hay una estructura que está en marcha para la atención, que es la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas -la Renadro-, y esta ley dispone la primera etapa para que quienes necesiten ser atendidos por estar afectados por la ingestión de drogas ingresen al sistema de atención de adictos.

Me parece que hacía falta una breve explicación sobre lo que ya hemos hecho con este proyecto de ley y decir de qué se trata para entender el punto en el que comenzamos a discutirlo a los efectos de aprobarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Coincido con que las bases que tiene este proyecto de ley son las que mencionaba el señor Senador Agazzi, pero agrego que específicamente esta iniciativa surgió del Poder Ejecutivo en función de situaciones de inseguridad, pensando en la posibilidad de que adictos en situación de riesgo afecten el orden público. En un principio ese fue el objetivo y creo que todavía sigue siéndolo. La idea, insisto, es ver cómo se trata a aquellos adictos en situación de riesgo que están afectando el orden público o, incluso, si se puede resolver la afectación que hacen del orden interno en sus domicilios. Uno de los planteamientos que hicieron las Madres de la Plaza era la dificultad que tenían para resolver el problema cuando encontraban a un familiar adicto en una situación de crisis dentro de la propia institución. Este proyecto también incluye esa problemática y, reitero, apunta específicamente al objetivo que mencionaba.

Como bien decía el señor Senador Agazzi, la orientación inicial del Poder Ejecutivo era dar a esas personas en situación de riesgo un tratamiento judicial más que sanitario. Pero muchos de nosotros no compartíamos ese enfoque y eso hizo que, en conversaciones con el Poder Ejecutivo, intentáramos que el desarrollo de la ley fuera por el lado del tratamiento sanitario de las personas en esa situación especial. En definitiva, ese es el camino por el que transita el proyecto de ley.

En un principio, si un adicto en una situación de crisis afectaba el orden público, eso podía ser considerado una falta. En cambio ahora el proyecto de ley contempla esa situación priorizando el tratamiento sanitario, aunque exige que se informe al Juez sobre la identidad de la persona y las circunstancias, a los efectos de que pueda decidir si se trata o no de una falta. Este aspecto estaba muy rígido en el primer proyecto, porque se priorizaba demasiado el tema penal en sustitución de lo que a nosotros nos parece fundamental, que es el tratamiento de una persona que, en definitiva, es un enfermo. Por eso, este último proyecto contempla las dos situaciones y da mucha prioridad a la manera como se debe tratar a la persona. Como decía el señor Senador Agazzi, crea un dispositivo, al que se ha llamado Consorcio, integrado por la Secretaría Nacional de Drogas, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio del Interior, la Administración de los Servicios de Salud del Estado y el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay. Este organismo dispone de un

equipo técnico profesional que, en definitiva, es el que tiene que intervenir en estos casos. Cuando se da una situación de riesgo con crisis, con alteración del orden público o dentro de una casa, en la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas hay un ámbito al que se debe derivar a estos pacientes, que está constituido por un equipo técnico profesional integrado fundamentalmente por un psiquiatra. De manera que se apunta al procedimiento. Por lo tanto, cuando se da esa situación, se hace la denuncia ante este organismo, que cuenta con un equipo técnico profesional, que a su vez se pone en contacto con el adicto, hace el diagnóstico y, si determina que hay que internarlo, así lo dispone.

Para la internación, la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas cuenta con un servicio sanitario denominado Ciudadela, al que van a ir todas aquellas personas que se encuentren en esta situación, no solamente para que se les haga el diagnóstico, sino para que se decida a dónde se las va derivar, a los efectos de que no haya dudas sobre el lugar donde se les puede hacer el tratamiento definitivo. Ese órgano ya está funcionando -en realidad, hay cuatro en funcionamiento, uno de ellos en Montevideo y otro en Salto-; es el servicio al cual se va a derivar a estos enfermos por indicación del equipo técnico profesional.

En todo el proceso, que puede culminar con la internación, se puede dar la circunstancia de que esta sea involuntaria. La Ley de Estupefacientes establece que la internación de estos pacientes puede ser voluntaria -él mismo quiere internarse-, por indicación médica o involuntaria, y, en este último caso, interviene el Juez a los efectos de decretar la internación. Puede ocurrir que el adicto esté en situación de riesgo, que el equipo técnico profesional lo derive -en las primeras veinticuatro horas se tiene que decidir si queda o no internado- y la internación sea voluntaria, en cuyo caso no habría problema; sin embargo, si se trata de una internación necesaria -porque está en riesgo su salud o la de terceros-, pero es involuntaria porque el paciente se niega, hay que aplicar la ley y la internación la determinará el Juez.

En líneas generales, este proyecto de ley establece que, una vez que el equipo técnico profesional dispone la internación sanitaria en el lugar que corresponde, si se diera el caso de que el paciente no quiere internarse, desde el servicio se le comunicará al Juez la identidad de la persona, la circunstancia y el informe técnico que determina su internación. En este caso específico donde la persona con indicación de internación no quiere hacerlo y se pone en riesgo a sí misma y a terceros, la internación es absolutamente necesaria.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Siguiendo el hilo conductor del razonamiento del señor Presidente, voy a hacer un planteo. Cualquier persona que tenga una enfermedad, si el médico dispone internarla para hacerle un tratamiento, puede negarse. Hasta ahí estamos igual, pero en este caso se da cuenta al Juez, quien determina si debe quedarse o puede retirarse.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ese es el punto que debemos discutir. Personalmente tengo una idea a ese respecto. Creo que la internación la decide el informe técnico; el Juez tiene que avalarla. Ese es mi punto de vista, pero admito que puede haber otros. Entiendo que el Juez tiene que ratificar la internación que el equipo médico dispone.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Comparto esa posición; estoy hablando de una persona a la que el médico le indica en un informe técnico que debe ser internada. En el caso de que se niegue, participa el Juez. Esa es la diferencia con la iniciativa anterior.

SEÑOR PRESIDENTE.- En general este es el diseño del proyecto de ley que tenemos a consideración.

SEÑOR RONDEAU.- Hay un equipo que tiene múltiples visiones sobre este asunto y elabora un informe técnico que es el que respalda la decisión del Juez.

SEÑOR PRESIDENTE.- Exactamente, señor Senador. En general ese es el criterio que sigue este proyecto de ley.

SEÑOR AGAZZI.- Quizás el cambio más importante que tiene esta tercera versión es que en la anterior habíamos pensado en utilizar la Ley de Faltas, que considera que quien altera el orden público comete una falta y está sujeto a trabajo comunitario; recuérdese que ya no se paga más con multas económicas. En cierto momento creímos que esa norma podía servir como instrumento para identificar la falta y derivar al individuo al tratamiento médico en la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas. Pero después de discutirlo, leer y releer la presentación del doctor Langón, nos pareció más conveniente -y el Poder Ejecutivo estuvo de acuerdo- separar esta situación de la criminalización o su tratamiento como delito. El doctor Langón señaló en forma precisa que los Legisladores deben establecer con claridad si una persona que consumió sustancia psicoactiva se considera un delincuente o un enfermo porque eso tiene que ver con la forma en que va actuar el Juez. En consecuencia, nos pareció -y creo que logramos convencer- que si ingresábamos en el camino de la Ley de Faltas, que sanciona delitos aunque las penas sean leves, entreverábamos la parte delictiva con la sanitaria. En realidad, la persona que ingiere sustancias psicoactivas precisa un tratamiento médico y este proyecto de ley establece en dos de sus artículos cuál es la estrategia de ese tratamiento. Hoy la estrategia ya no es internar a la persona para que permanezca encerrada, sino que se intenta llevar adelante el tratamiento en el ámbito al que está vinculada. Esto es lo que los técnicos llaman tratamiento ambulatorio y difiere del tratamiento manicomial, que era el que se aplicaba cuando se aprobó la Ley del Psicópata en el Uruguay. Por eso eliminamos el tan discutido artículo 5º, que vinculaba la internación con la Ley de Faltas, y sencillamente pusimos que se deberá procurar asistencia sanitaria inmediata a las personas que en la vía pública o en espacios públicos, se encontraren en las situaciones a que refiere el artículo 1º. Digamos que de los derechos y las obligaciones que establece la Constitución de la República, aquí se prioriza el derecho que tienen las personas a que se les brinde atención sanitaria; esa es una obligación del Estado establecida en la Carta Magna. De esta forma, queda totalmente separado el tratamiento "criminoso" -no sé si esta palabra es un invento, pero creo que la escuché alguna vez- o de delito, de la asistencia médica que debe prestarse.

Este es un cambio conceptual importante que aparece en esta tercera versión del proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de que continúe el señor Senador Agazzi, me gustaría desarrollar un poco lo que expresó recién.

El criterio fue justamente no mezclar esta ley con la Ley de Faltas, pero eso no significa que el Juez, luego de que se le brinde la información de la situación clínica sanitaria y su contexto, no pueda proceder, de oficio, de acuerdo a lo que considera pertinente. Esto no tiene que figurar en la ley, pero, en los hechos, si un adicto en situación de riesgo comete en el ámbito público un acto delictivo cualquiera -como agredir a una persona-, eso va por otro carril. El Juez, de oficio, puede determinar que hubo un delito, más allá de la denuncia del procedimiento que solamente tiene que ver con lo sanitario. Insisto en que, si cuando se informa al Juez, este considera que surgen algunos aspectos delictivos o le llega por otra vía una denuncia de que la persona cometió un delito, puede actuar de oficio sin que eso esté implícito dentro de la ley.

Esto es lo que señalaba el señor Senador Agazzi y lo ratifico.

SEÑOR AGAZZI.- Creo que para el tratamiento de este proyecto de ley hemos fundamentado el cambio de enfoque. Del primer enfoque, en el que se priorizaba el orden público, pasamos a otro que prioriza el tratamiento médico, en ese difícil equilibrio entre la libertad ambulatoria que tiene la persona, el derecho de la sociedad a que el orden no sea alterado y la obligación que tiene el Estado de procurar asistencia médica.

Por lo tanto, siendo este el cambio de enfoque más claro, aunque es una ley breve, que contiene pocos artículos, no me parecería bien hacer todo su tratamiento en el día de hoy.

En el Capítulo I se dispone la creación del Consorcio y las estructuras. Podemos explicar lo que hemos discutido sobre esto y los contenidos que tiene. Quizás, repartido el proyecto de ley, podríamos dejar la parte del procedimiento -que es el núcleo- para tratarlo en otra sesión.

Planteo esto porque tres de los Senadores que hoy están presentes no han estado en todo el proceso de discusión. Los que más hemos estado somos el señor Presidente y quien habla, que lo venimos estudiando desde antes, pero no me parece adecuado someter a los Senadores que hoy integran la Comisión a la presión de que hay que votar rápidamente. Me parece que es un asunto de buen tono en el trabajo el hacerlo de esta manera para poder analizar lo que vamos a votar.

Considero que el Capítulo I no tiene mayores dificultades si explicamos cuál es el sentido del proyecto de ley. Reitero, pienso que no tiene dificultades, pero tenemos que votar convencidos.

Por lo tanto, mi propuesta es tratar el Capítulo I y luego levantar la sesión para que cada uno de nosotros estudie el proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sugiero que por Secretaría se repartan todas las versiones taquigráficas del tratamiento del proyecto de ley a los señores Senadores, a los efectos de que tengan la información necesaria sobre las opiniones que, con respecto a este proyecto de ley, han emitido quienes han concurrido a esta Comisión.

Como dijo el señor Senador Agazzi, venimos tratando este asunto desde el año pasado. Tuvimos un intermedio por la ley que vamos a aprobar próximamente, pero desde 2012 hemos estado recibiendo invitados.

Por esta razón, sugiero que los señores Senadores tengan los antecedentes. Además, comparto el criterio del señor Senador Agazzi de empezar a tratar el Capítulo I en el día de hoy y postergar el resto del proyecto de ley.

(Ingresa a Sala el señor Senador Solari.)

SEÑOR SOLARI.- Buenas tardes.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Presidencia es aquí, señor Senador.

SEÑOR SOLARI.- La Presidencia está en buenas manos.

SEÑOR PRESIDENTE.- No, señor Senador. Lo formal es que usted pase a ocuparla.

SEÑOR SOLARI.- ¿Me permite el uso de la palabra, señor Presidente?

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR SOLARI.- Me disculpo por haber llegado tarde. No era mi intención. Pero le pido que continúe desempeñándose como Presidente para interferir lo menos posible con el desarrollo de la sesión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo, encantado, señor Senador. Pero no sé si formalmente puede hacerse estando el Presidente en la sesión.

La Secretaría me acota que esta situación nunca había sucedido y creo que no había pasado nunca en la vida.

SEÑOR SOLARI.- Siempre hay que innovar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Seguimos adelante, entonces.

SEÑOR MEZZERA.- En principio, la ley no presenta demasiados problemas; su intención es clara. Creo que la separación entre las faltas y esta hipótesis es acertada.

Puede darse lo que comentaba anteriormente, es decir, que se pase la situación al Juez y eventualmente pueda ser una falta, un delito. Inclusive, pueden superponerse porque si al Juez le pasan una situación de estas para que determine la internación y, en este caso, el Juez de familia o el Juez letrado del interior advierte que hay un delito o una falta, debe efectuar la denuncia respectiva ante el Juez penal o el Fiscal del crimen. Es una obligación de los funcionarios públicos cuando tienen conocimiento de un delito por sus funciones. Este sería el caso; el Juez de familia lo derivaría al Juez penal por el delito, no por la internación para hacer el tratamiento.

Esto podría superponerse porque, eventualmente, por un lado habría un delito en el que una persona se encuentra en este estado en la vía pública y la intervención policial podría dar lugar a un memorando -que es lo que la Policía le da al Juez penal- y, por otro, se podría plantear la hipótesis del pase al Juez de familia para la determinación de la internación. Estos dos procedimientos correrían en forma paralela, porque uno no impide el otro. Es posible que funcionen en forma independiente y eso es mejor que mezclar ambas cosas en una misma hipótesis.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica.)

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Recién me hago del proyecto, como todos los demás integrantes de la Comisión.

En primer lugar, aclaro que no voy a seguir participando, pues estoy cubriendo la licencia del señor Senador Conde. De todas maneras, recibo con mucha satisfacción este nuevo proyecto de ley que, sin duda, tiene un cambio sustancial con relación al anterior. En mi opinión, genera lo que desde hace un tiempo se está viendo en nuestro país, que es que venimos avanzando en una visión muy clara en torno al tema de la drogadicción y la adicción, que aquí no está referida porque trata del uso problemático de las drogas; pero podemos tomarlo como tal. Creo que es fundamental que el país, con una visión psicológica o médica, considere el tema de la adicción como una enfermedad. Esta es una cuestión que se discute todavía en la sociedad y a veces no se distingue bien entre quienes hacen uso de las drogas y quienes son adictos a ellas.

Creo que este es un tema muy importante. Trata del uso problemático de las drogas, pero no habla para nada del uso de drogas ilegales; también están las legales, con respecto a las cuales en este momento se puede estar generando una situación complicada porque la reina de todas ellas, el alcohol, sin duda produce situaciones muy graves. Creo que esto atiende a los problemas de la familia, que por lógica normalmente no sabe cómo encarar estas situaciones y, por cierto, va dando espacios. Para mí estamos dando un paso y, sin duda, en el futuro habrá que seguir profundizando en este tema.

Nada más.

SEÑOR PRESIDENTE.- Había una propuesta del señor Senador Agazzi de comenzar a considerar el Capítulo I, en función de que ya tenemos la nueva redacción y es prácticamente igual a la anterior.

SEÑOR MEZZERA.- Quería realizar un aporte. Con relación al artículo 1º, tenemos que definir cuál es el uso problemático. Creo que en el caso de la marihuana no terminamos de definir cuál es el límite, pero evidentemente no vamos a solucionarlo, sino que va a quedar a criterio del Juez.

En lo que tiene que ver con el artículo 2º, hay algo que me preocupa y que puede generar problemas; me refiero a la ubicación institucional del Consorcio. Dice así: “Créase en la Presidencia de la República, el Consorcio Público”. En realidad, no sabemos si es un órgano desconcentrado de algún

Ministerio; no es una persona pública no estatal ni tiene una categoría jurídico administrativa institucional prevista en la Constitución, pues obviamente no es un servicio descentralizado ni un ente autónomo, sino una Comisión, y por lo general las Comisiones son asesoras y no resuelven. La Presidencia de la República no existe a los efectos de crear un organismo dentro de ella, porque el Presidente de la República tiene la representación del Estado pero la titularidad del Poder Ejecutivo la ejerce el Presidente de la República con el o los Ministros respectivos. Esto debería ser un órgano desconcentrado de algún Ministerio, a los efectos de que dictara actos administrativos que fueran de algún organismo del Estado. Me explico: un representante de la Secretaría Nacional de Drogas no ejerce la representación de esta, es decir, no puede resolver por dicha Secretaría; por su parte, un representante del Ministerio de Salud Pública no es la Cartera en sí misma porque el Ministro no puede delegar atribuciones en una persona que integra una Comisión. Yo sé bastante de administrativo, porque estuve dieciséis años en la Administración, pero no soy un experto en el tema. Imagino un acto administrativo dictado por este Consorcio; en realidad, no se trataría de un acto administrativo, por lo que si hubiera que recurrirlo no sé cómo se haría. No creo que todas estas personas juntas tengan las facultades para dictar un acto administrativo válido o típico. Digo esto porque supongo que el proyecto de ley va a empezar a votarse en la próxima sesión, dado que hoy muchos somos suplentes. Dejo estos comentarios como un aporte, a los efectos de analizar si se podría avanzar en algo de esto con la Asesoría Jurídica. En lo personal, quizás con un llamado telefónico a algún amigo que esté en la Cátedra podría resolverlo. De repente hablo con el señor Senador Lacalle y para la próxima sesión les hago llegar algún aporte a través de él. Si llamamos a algún Catedrático amigo, seguramente nos va a decir. Existen algunas Comisiones, pero realmente no sé cuál es su ubicación como órgano de la Administración. Ésta sería la dificultad que yo encuentro.

Al final del artículo 3º dice: “La reglamentación determinará los elementos atinentes a la estructura y al funcionamiento del Consorcio Público”. O sea, el Poder Ejecutivo no puede crear una persona o un organismo dentro de la Administración; lo tiene que crear la ley en el ámbito de algún Ministerio o alguna otra organización que ya exista, porque se trata de una Comisión en la que los representantes no representan a todo el organismo. Por ejemplo, el Senador Agazzi puede ir en representación del Ministerio de Salud Pública, pero no puede resolver por la Cartera. Pero tampoco podemos recurrir el acto administrativo de esa Comisión ante el Ministerio de Salud Pública porque el Senador Agazzi sea representante de esa Cartera, ya que, en realidad, hay otras personas que representan a otros Ministerios y no se puede impugnar ese acto administrativo ante todos los Ministerios. A su vez, tal como expliqué anteriormente, tampoco se trata de un acto que pueda dictar la Presidencia. En definitiva, dejo planteada esta inquietud y si puedo efectuar algún aporte a través del señor Senador Lacalle, así lo haré.

SEÑOR SOLARI.- Creo que es inconveniente ubicar a este ente que se denominará “Consorcio Público para la atención sanitaria inmediata de las personas afectadas por el uso problemático de drogas” en la órbita de la Presidencia de la República, como podría ser en la propia Junta Nacional de Drogas. ¿Por qué digo esto? Porque este proyecto de ley ahora sí tiene, finalmente, un carácter netamente sanitario. Por lo tanto, me parece que este Consorcio tiene que estar en la órbita especializada del Estado donde se tratan los temas sanitarios, es decir, en el Ministerio de Salud Pública.

¿Por qué? Por un lado, se está buscando evitar un problema social que se puede plantear con una persona que esté descontrolada y demás pero, por otro, con el mismo énfasis, se está tratando de lograr la contención y la rehabilitación de esa persona, ya sea con la internación voluntaria o no voluntaria. Creo que la estructura que tiene el personal que da las garantías para que eso ocurra es el Ministerio de Salud Pública, que en definitiva es el organismo natural que asiste al Presidente de la República para resolver este tipo de problemas. Además, es responsable ante el Parlamento, mientras que la Junta Nacional de Drogas no lo es.

La segunda consideración es que -creo que ya lo expresé en relación con el otro proyecto de ley, pero lo repito con respecto a esta-, hasta donde yo sé, la Secretaría Nacional de Drogas no es una entidad que tenga existencia jurídica propia, sino que es una entidad dentro de la Junta Nacional de Drogas, que está presidida por el Prosecretario de la Presidencia y tiene representantes de otras entidades. La Secretaría Nacional de Drogas es como el Director Nacional de Policía en el Ministerio del Interior o el Director General de la Salud en el Ministerio de Salud Pública. Se trata de un

funcionario de jerarquía política, pero no es la entidad. La entidad institucional que existe es la Junta Nacional de Drogas, no la Secretaría Nacional de Drogas que se menciona en los artículos 2º y 3º.

No tengo inconvenientes en que se use la palabra “dispositivos”, pero ya hemos hablado de ese tema. Tal vez son los cambios de lenguaje a los que uno se tiene que ir adaptando con el tiempo. Tendremos dispositivos hospitalarios, dispositivos policlínicos y dispositivos ambulatorios.

Con respecto, por lo menos al inicio del Capítulo II, no entiendo bien cuál es la diferencia entre el artículo 5º y el artículo 6º. Este último, habla claramente de la internación no voluntaria de una persona, es decir de la internación de una persona contra su voluntad. Dice que es un recurso terapéutico excepcional, aplicable en determinados casos, etcétera.

Ahora bien, ¿a qué nos referimos en el artículo 5º? La internación podrá ser un recurso terapéutico de carácter excepcional o no. Es un recurso terapéutico que se utiliza de acuerdo con criterios técnicos profesionales, y estos no pueden establecerse por ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quería interrumpir al señor Senador para referirme a un aspecto de economía procesal. Creo que el artículo que está leyendo el señor Senador Solari, no es el que vamos a considerar.

SEÑOR SOLARI.- En realidad, me estoy refiriendo al artículo 5º de la nueva versión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, el señor Senador alude al “Principio general”.

SEÑOR SOLARI.- Sí, señor Presidente.

El artículo 5º en la versión que tengo aquí -el primero del Capítulo II- dice así: “Artículo 5º.- Principio general. La internación es un recurso terapéutico de carácter excepcional, que solamente puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario o social.

En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales, de convivencia o de vivienda.

La admisión por indicación médica, o sea involuntaria, de una persona con uso problemático de sustancias psicoactivas cuya situación socio-sanitaria sea de riesgo en los términos del artículo 1º, solo podrá ser un medio de asistencia, y nunca de privación de libertad.”

El inciso primero de este artículo 5º no se restringe a la internación contra la voluntad del involucrado, sino que habla de la internación en general de este tipo de pacientes. Entiendo que la internación hospitalaria es una indicación médica que no puede estar regulada por ley. Está claro que el médico es quien debe determinar si corresponde la internación hospitalaria y no está bien que nosotros digamos que eso hay que hacerlo cuando se dan tales o cuales circunstancias. La internación corresponde o no según la opinión profesional. Creo que ahí hay que mantener la responsabilidad del profesional interviniente. Incluso, me parece que el inciso segundo de este artículo está mal concebido porque habla de la admisión por indicación médica -supongo que se está refiriendo a la internación-involuntaria y eso no es correcto porque parecería que involuntaria es por indicación médica y voluntaria, por resolución del propio paciente y eso nunca es así ni debe serlo. La internación se hace por indicación médica. Ahora bien; hay algunas internaciones por indicación médica que son voluntarias porque el paciente acepta que se tiene que internar y otras que son involuntarias porque el médico determina que la persona debe internarse pero ésta no quiere hacerlo. De todos modos, deberá internarse. Por lo tanto, me parece que hay que trabajar mucho más en este artículo que, para mí, es sumamente importante y hay que resolverlo adecuadamente, teniendo en cuenta lo que agrega el artículo 6º.

Teniendo en cuenta que el artículo 5º es el eje central del proyecto de ley, voy a referirme nuevamente al artículo 2º y pregunto por qué todo esto está en la órbita de la Presidencia de la República y no en la del Ministerio de Salud Pública, que es donde le corresponde estar. Me parece perfecto que tenga un delegado de la Junta Nacional de Drogas, así como tendrá uno del Ministerio de Desarrollo Social y uno del Ministerio del Interior. Para mí, el lugar natural de todo esto es el Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR AGAZZI.- Nosotros estamos haciendo una introducción al proyecto de ley y, en realidad, todavía no habíamos llegado al Capítulo II. Este proyecto de ley ha sido presentado en un formato muy abierto y con la intención de construir la mejor redacción posible. Somos la primera Cámara que analiza esta iniciativa y podemos darle el tratamiento que les hemos dado a otros proyectos de ley.

Un primer problema que se plantea es la ubicación de todo esto, tal como señala el señor Senador Solari. En realidad, la Junta Nacional de Drogas es un órgano instalado en la Presidencia de la República y ese es un diseño bastante común porque, en general, las juntas nacionales de drogas, por ejemplo, la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas de Brasil, siempre cuentan con la participación de distintos Ministerios que aportan su especificidad sobre el tema drogas. Obviamente, en este tema es importante la información policial y también la participación de los Ministerios de Relaciones Exteriores y de Salud Pública porque es una problemática muy compleja que involucra a distintos actores del Estado. En general, las juntas nacionales de drogas o las secretarías de drogas no son solo un problema de salud, aunque el que lo ve desde el punto de vista sanitario percibe solamente las consecuencias que el tema de las drogas tiene sobre la salud.

El tema drogas tiene consecuencias sobre la economía, la delincuencia y la soberanía nacional. Yo defiendo que la Junta Nacional de Drogas esté en la Presidencia de la República por las características que tiene. No sé cuál va a ser su futuro y ojalá que desaparezca cuando ya no existan las drogas, pero por ahora tiene que estar en un lugar central.

Hay otro asunto del que me preocupé bastante -aunque no sé si lo he estudiado con toda la lucidez que hacía falta- y es el siguiente: la Junta Nacional de Drogas es una junta y si uno mira la ley que la creó y cuáles son sus cometidos y su integración va a ver que es una especie de Comisión amplia, pero que no tiene ninguna institucionalidad; lo que sí tiene institucionalidad es la Secretaría Nacional de Drogas, porque después de crear la Junta Nacional de Drogas fue necesario instalar una estructura operativa que no puede ser nunca la de la junta porque ella está integrada con representantes de distintos Ministerios. En su origen tuvo una estructura de coordinación; quienes la integran representan a un Ministerio y llevan la información que tiene su Cartera, pero esa no es una estructura para trabajar. La Secretaría Nacional de Drogas es la que tiene a su cargo los programas que se están llevando a cabo, tiene funcionarios y ese sí es un lugar de trabajo.

En realidad, la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas tiene ciertos dispositivos. Desde luego que si son centros hospitalarios las emergencias y las situaciones críticas se van a atender en los hospitales. Va a haber centros en el INAU y también en algunos privados, y otros están administrados por organizaciones no gubernamentales. En el departamento de San José hay una organización a la que el Gobierno le encargó la administración de un centro porque ya tenía antecedentes en esa materia; es gente muy militante a favor de la salud y en contra de las drogas y, además, cuenta con financiamiento propio. Contrariamente a lo que decía el señor Senador Solari, yo me he encontrado con que la Secretaría Nacional de Drogas tiene una estructura de trabajo, tiene funcionarios y puede hacerse cargo de llevar adelante el Consorcio; en cambio, la Junta Nacional de Drogas es asesora y no tiene funcionarios. No sé si en el futuro habrá que relacionar la Secretaría Nacional de Drogas con la Junta Nacional de Drogas; se le están agregando cometidos porque se está trabajando sobre el tema y hay recursos. Ahora tiene un Fideicomiso que ya está reglamentado, con el que se atienden las refacciones o la actualización edilicia.

Originalmente el Poder Ejecutivo lo había situado en la órbita de la Presidencia de la República, pero a nadie le gusta esa expresión e, incluso, hubo alguien en la Comisión que dijo que si estuviera en la órbita parecería que fuera como un ojo, y quizá se interprete así porque se puede mover; pero es preferible que en la redacción se diga que se crea en la Presidencia. En realidad, los integrantes son distintos Ministerios y sé que el hecho de que esté en la Presidencia de la República

tiene el inconveniente de la información parlamentaria o el control parlamentario que se requiere en estos temas tan delicados. Creo recordar -y lo voy a leer porque tenemos tiempo de revisar esto- que cuando la señora Ministra concurrió a la Comisión dijo que no pensaba que el lugar adecuado para que se ubicara esto fuera el Ministerio de Salud Pública. Creo que eso fue lo que dijo puntualmente, pero no importa que lo haya dicho la Ministra, nosotros podemos opinar distinto porque para eso somos Legisladores. Creo que la ubicación de la Junta Nacional de Drogas debe ser junto a la Secretaría Nacional de Drogas. Pero al haberse aprobado la normativa para los dispositivos de atención y tratamiento, es un asunto complejo porque esos dispositivos son de distinta naturaleza y dependen de diferentes centros administrativos, pero todo eso tiene que jugar como un conjunto.

El Decreto 274/2010 establece con precisión cómo tienen que ser cada uno de los dispositivos y los equipos y cuáles son los cometidos asignados a cada uno de ellos. Esto es materia de ejecución de la Secretaría Nacional de Drogas, encargada de articularlo. Por supuesto que la sala de un hospital que atiende emergencias depende del hospital y algo que esté ubicado en una mutualista dependerá de ella. Es un asunto muy complejo porque se deben juntar fuerzas de distintos lugares.

Esto era cuanto quería manifestar sobre la relación jerárquica institucional de la Junta Nacional de Drogas, la Secretaría Nacional de Drogas y el Consorcio Público. Confieso que al Consorcio Público lo veo -no era así al principio- como una estructura con fines muy limitados, ya que tiene un papel que cumplir en el momento de ingresar a un ciudadano en el sistema; después no tiene absolutamente más nada que hacer.

El artículo 3º establece: “El Consorcio Público tendrá como cometido la planificación, el diseño, la ejecución, la gestión, la coordinación, la administración y evaluación de las medidas necesarias para la ejecución de lo dispuesto en el Capítulo II de esta Ley,”, etcétera. Ahora bien, la ejecución de lo dispuesto en el Capítulo II de esta ley es la internación y, una vez producida ésta, el Consorcio Público no tiene más nada que ver. Es un mecanismo de entrada y una pieza necesaria para que funcione todo el conjunto. No imagino que pueda tener una gran tarea y que vaya a crecer; pienso que va a hacer solo esto. De todas formas, alguien tiene que ocuparse.

En realidad, la Ley Nº 9.581 relativa a los psicópatas, está vigente pero nunca pudo aplicarse porque nadie se encargó de hacerlo y nadie tenía el cometido de la internación. Supongo que eso fue lo que ocurrió y por esa razón no funcionó. Todo el mundo dice que es una ley que dispone pero no se aplica. Yo no trabajo en Salud Pública y no sé por qué no funcionó. Hace falta una estructura que se ocupe de las internaciones.

SEÑOR SOLARI.- Creo que el señor Senador Agazzi tiene una información incorrecta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, señor Senador, pero había solicitado la palabra el señor Senador Mezzera.

SEÑOR SOLARI.- Perdón.

SEÑOR MEZZERA.- Voy a tirar el gato arriba de la mesa. Creo que este tema se ha complicado demasiado y, sin ánimo de presumir, señalo que con cuatro artículos se hubiera podido solucionar.

Me parece que aquí se está creando una especie de andamiaje para algo que se podría describir en una ley y aplicarle los mecanismos existentes, evitando la tendencia de los Legisladores a creer que con otra ley se solucionan los problemas. Así, pues, tenemos un país en el que existe una ley cada tres días de vida institucional del Uruguay.

Pienso que el Consorcio Público no va a intervenir en la internación de nadie. Si un móvil policial encuentra en el Cerro a un señor tirado en la vereda, totalmente intoxicado, no creo que pueda llamar por teléfono al Consorcio para que intervenga. Eso me parece imposible.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esa es la idea.

SEÑOR MEZZERA.- Es posible que la idea sea esa, pero fíjense que habría que llamar a los cinco o seis delegados para que se reúnan y comuniquen al señor que está con la camioneta en el lugar si lo tiene que llevar o no. Me gustaría recibir una explicación sobre este punto.

Supongamos que un vehículo policial encuentra a una persona intoxicada. Tiene que hacer algo inmediatamente. La Policía tiene facultades para retirar a una persona que está en la vía pública afectada por el alcohol, por haber sufrido un accidente o por lo que fuere y, sin privarlo de su libertad ambulatoria, llevarla a la Puerta de Emergencia del hospital que corresponda. Ahí la entrega al médico, quien prescribirá o no la internación y, como dijo el señor Senador Solari, si el médico prescribe la internación, hay que internarlo. La persona no puede decir:"Yo no quiero internarme". Se interna de acuerdo a todas las normas existentes en la materia en el Ministerio de Salud Pública.

Me parece que este funcionamiento habría que regularlo de manera que se aplique específicamente a estos casos definiéndolos. Este mecanismo ya existe, no viola la libertad ambulatoria ni se precisa que un Juez autorice a la Policía a llevar a un drogadicto a la Puerta del Hospital de Clínicas y entregárselo al médico de Puerta para que este decrete o no la internación que, obviamente, puede ser contra su voluntad, como señalaba el señor Senador Solari.

El señor Senador Agazzi mencionó la poca actividad que va a tener esta Comisión; personalmente creo que va a tener poca actividad. No puede tener poder de decisión porque no dicta actos administrativos, pero va a tener la facultad de asesorar a la Presidencia de la República sobre el uso problemático de las drogas y las personas afectadas. En este caso, será una Comisión que asesore al Poder Ejecutivo, concretamente a la Presidencia de la República, de donde pueden salir normas que regulen, perfeccionen y ajusten el sistema para el caso particular de las personas afectadas por el uso problemático de drogas. El sistema ya existe; simplemente habría que darle un marco regulatorio adicional de manera que sea más específico y pueda tratar esta problemática. No sé si hay que hacer toda esta ley y dar intervención a la Justicia.

SEÑOR SOLARI.- Quiero señalar al señor Senador Agazzi -con el mayor de los cuidados- que la información que él tiene no es totalmente correcta.

La Ley de Psicópatas, que establece la internación contra la voluntad, funciona. Si una persona que padece un trastorno mental es llevada por sus familiares a un centro público o privado de atención de salud y el médico dice que hay que internarla, es posible que el paciente diga: “Estoy de acuerdo” y se interne por su voluntad o que exprese: “No estoy de acuerdo” y ahí entran a jugar otras garantías y, si mal no recuerdo, se necesita una segunda opinión. Pero reitero que ese mecanismo funciona para los enfermos de salud mental y para los adictos.

De manera que la primera consideración es que ya hay un sistema y funciona.

SEÑOR AGAZZI.- No tengo duda de que ese mecanismo funciona para los enfermos mentales. En todas las legislaciones las personas que no son imputables, por estar afectadas por el consumo de drogas se asimilan a los enfermos mentales. Pero lo que uno ve en la sociedad es que hay cantidad de ciudadanos que están probablemente bajo el efecto de adicciones, sustancias o uso problemático de drogas y, en realidad, no hay nadie que se ocupe de hacer frente a esa situación visible porque hasta los familiares nos han llamado a nuestro despacho varias veces preguntándonos a dónde tienen que recurrir porque no saben. Falta algo operativo que permita cumplir lo que la legislación vigente permitiría. Esto no es un juicio de valor sobre las autoridades del Ministerio del Interior; simplemente, veo que eso no tiene vida práctica en la sociedad y que se precisa una operativa. Este es el sentido de lo que yo quería significar.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- No conozco absolutamente nada sobre el tema de la internación. Creo que antes de que llegara el señor Senador Solari hice una afirmación que quizás sea incorrecta y por eso vuelvo a plantearla.

Hace unos días me llamó una persona amiga cuyo hijo había estado afectado por algunas sustancias psicotóxicas. Los padres de este joven decidieron tomar cartas en el asunto, lo empezó a tratar un médico y a pesar de que este manifestó que lo iba a internar, el muchacho se fue y desapareció. Los padres estaban desesperados, buscándolo por todos lados porque, como sabemos, la Policía hasta las veinticuatro horas no recibe la denuncia de una persona desaparecida. La explicación de la sociedad médica es que el joven es mayor de edad y, por lo tanto, él puede aceptar internarse o no. Por ahí viene mi inquietud. En este caso, como era mayor de edad, podía resolver irse: firmó y se fue. ¿Dónde está la norma que dice que tiene que quedarse? El señor Senador Solari dice que si un médico da la orden, tiene que ser internado, a pesar de la voluntad expresa del paciente de no querer hacerlo.

SEÑOR SOLARI.- La Ley Nº 14.294 sobre estupefacientes fue concebida con la idea de que el consumidor de drogas es un enfermo o un vicioso, razón por la cual el consumo de drogas psicotrópicas o estupefacientes no está penado.

Ahora bien, cuando estamos hablando de personas en situación de riesgo para sí o para terceros debido al uso problemático de drogas, no hay ninguna duda de que ya dejaron la etapa de viciosas; son enfermos mentales. Por lo tanto, están comprendidas dentro de la ley de psicópatas del año 1936 que dispone la internación contra la voluntad.

He visto y he supervisado acciones en las cuales un adicto en crisis es llevado a la Puerta de un hospital, el médico determina que tiene que ser internado en el Hospital Vilardebó y se cumplen los requisitos desde el punto de vista judicial. De esa forma, la persona es internada en el Hospital Vilardebó, patalea con alma y vida, pero la planchan y la internan. Está bien, es como tiene que ser, porque es en defensa de la propia persona, en primer lugar, y en defensa de quienes la rodean, en segundo término. Eso es legal.

Sin embargo, en la nueva versión del proyecto de ley que se repartió, los artículos 5º y 6º centran el tema en la atención del adicto en situación de crisis, que en definitiva es la atención de un enfermo que no puede decidir por sí mismo y, siendo así, hay que aplicar lo que ya existe. Dado que ese es el elemento más importante, me parece que no puede ser una competencia de la Junta Nacional de Drogas o de una Comisión de varios integrantes. Tiene que ser responsabilidad de la autoridad sanitaria. Está bien que exista una coordinación para tener el auxilio de la Policía y del Ministerio de Desarrollo Social, o que se le dé intervención al INAU en el caso de un menor. Todo eso está muy bien, pero es un enfermo que tiene que ser ingresado contra su voluntad para protegerlo a él y a quienes lo rodean. El elemento central acá es el tratamiento. Tal vez no sea necesaria la intervención, porque hoy por hoy hay distintos mecanismos de contención. Solicito que se interrumpa la versión taquigráfica porque voy a hacer referencia a temas que no quiero que luego se interpreten mal.

(Se suspende momentáneamente la versión taquigráfica.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que estamos en un intercambio muy importante porque permite que el proyecto de ley cumpla los objetivos que realmente queremos.

Voy a referirme a la primera parte de la discusión, que tenía que ver con lo institucional. Consulté el Decreto de creación de la Junta Nacional de Drogas y me parece que, de su lectura, podemos sacar algunas conclusiones con respecto a la institucionalidad de este procedimiento.

SEÑOR SOLARI.- ¿Es el Decreto de 1988?

SEÑOR PRESIDENTE. Exactamente, es el Decreto Nº 463/988.

SEÑOR SOLARI.- No sé si no se transformó en ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si fuera así, tendría que hacer un comentario con respecto a que este proyecto de ley específicamente se refiere a la situación de un adicto en situación de riesgo que puede alterar el orden público y cuál es el procedimiento que se debería aplicar en ese caso. Acá no estamos hablando de procedimientos que tengan que ver con el tratamiento de usuarios en general, sino solamente en el caso muy específico del adicto en situación de riesgo en crisis.

La Junta Nacional de Drogas es un organismo que tiene cometidos y que funciona. La Secretaría Nacional de Drogas es una Secretaría ejecutiva.

El Decreto dice: "La Presidencia de la República facilitará a la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito y Uso Abusivo de Drogas y a su Secretaría Ejecutiva, los medios humanos y materiales para el cumplimiento de sus fines". Es una Secretaría ejecutiva, pero institucionalmente lo que existe es la Junta Nacional de Drogas. Además, entre sus competencias está, según el decreto correspondiente: "la instrumentación de las directivas relacionadas con la fijación de la política nacional en materia de drogas, dirigida a la prevención del consumo problemático y tratamiento de la adicción a las drogas y a la represión del tráfico de drogas". Es decir que tiene cometidos específicos y uno de ellos es el diseño de las políticas de prevención y tratamiento.

SEÑOR MEZZERA.- Es un cometido de asesoramiento, no de ejecución.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Decreto habla de la instrumentación de las directivas.

SEÑOR MEZZERA.- Da las directivas de las acciones. Por eso es asesora; no resuelve.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a leerlo nuevamente porque una interpretación correcta hace a las definiciones.

El artículo 1º del Decreto Nº 463/968 crea la Junta Nacional de Drogas, la que se individualizará con la sigla J.N.D. y establece su integración.

El artículo 2º dice: "Atribúyese a la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito y Uso Abusivo de Drogas las competencias asignadas a la Comisión Honoraria de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas". No me queda claro si esta es la Junta Nacional de Drogas que se creó, porque da las competencias asignadas a la Comisión Honoraria de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas anterior.

El artículo 2º del Decreto Nº 170/000 establece que, entre las competencias de la Junta Nacional de Drogas, estará: "la instrumentación de las directivas relacionadas con la fijación de la política nacional en materia de drogas". La duda es quién fija la política nacional; me parece que en ese sentido hay un vacío de interpretación. En principio, uno diría que si se crea la Junta Nacional de Drogas, debería ser una institución que tenga que ver con el diseño de las políticas en materia de drogas. Es decir que debería realizar la planificación y la instrumentación, a través del organismo ejecutivo, que es la Secretaría. Pero, en definitiva, tiene que ver con prevención, uso problemático y tratamiento de la adicción a las drogas, además de la represión. Por lo tanto, la ubicación del Consorcio dentro de la Junta Nacional de Drogas a mi entender estaría bien, en función de esta interpretación. Ahora bien, la Junta Nacional de Drogas es un organismo de la Presidencia de la República.

Creo que hay un alineamiento en el criterio del proyecto de ley que está bien, aunque no sé si la redacción es la más correcta. El alineamiento es que este procedimiento que se crea por ley debe ser aplicado y para ello crea un organismo, que es el Consorcio Público. Este organismo, en función de la definición general de competencias, debe estar en la órbita de la Junta Nacional de Drogas. Lo único que hace este Consorcio es poner en marcha un equipo técnico profesional a los efectos de que se aplique el Capítulo II, que refiere a los procedimientos que se deben seguir para la internación. No

hace otra cosa. La propia definición dice: “El Consorcio Público tendrá como cometido la planificación, el diseño, la ejecución, la gestión, la coordinación, la administración y evaluación de las medidas necesarias para la ejecución de lo dispuesto en el Capítulo II de esta Ley”. El Capítulo II dispone el procedimiento que se debe seguir para internar a estos pacientes en esas condiciones. No hace más que eso; no tiene otras funciones.

A mi entender, la ubicación de este Consorcio en este diseño institucional está bien. Entiendo el planteo del señor Senador Solari en el sentido de que estamos creando un dispositivo sanitario, que normalmente tendría que estar bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública, pero acá estamos hablando de una situación muy específica. Se está creando una ley para el tratamiento de enfermos adictos en determinada situación, que dependen institucionalmente de este organismo que es la Junta Nacional de Drogas. El dispositivo que vamos a crear -que es el que tiene que determinar cómo se va a ejecutar- debe estar en un ambiente específico para los adictos y consumidores de droga. Por eso me parece que la lectura se puede alinear en toda la matriz institucional que se ha diseñado para este tema.

Por otra parte, todavía no me queda claro de qué forma institucional vamos a incorporar a este Consorcio en la órbita de la Junta Nacional de Drogas. Me parece que este tema todavía está en discusión.

SEÑOR AGAZZI.- He estado trabajando sobre este tema -creo que todos hemos reflexionado sobre él- y entiendo que salta a la vista. Los abogados que me asesoran, que no son especialistas en Derecho Administrativo, han estudiado el decreto que regula los cometidos de la Junta Nacional de Drogas y los de la Secretaría Nacional de Drogas y me dijeron que la Junta Nacional de Drogas no tiene capacidad para dirigir un ente operativo -no es para eso que se crea-, sino que debería ser la Secretaría Nacional de Drogas, que es una secretaría técnica creada para llevar adelante lo que la Junta resuelva dentro de sus cometidos. La Secretaría Nacional de Drogas tiene tareas, pero también hay inconvenientes para asignárselo. En realidad, se incluyó en la Presidencia de la República para no definir en qué lugar preciso tiene que estar, porque también me dieron argumentos en contra de que esté en la Secretaría Nacional de Drogas. Creo que se ubicó en la Presidencia de la República, que es el lugar donde están la Junta Nacional de Drogas y la Secretaría Nacional de Drogas, y no se define con precisión.

No me opongo a mirar este tema en detalle porque la Junta Nacional de Drogas tiene otros cometidos además de la parte sanitaria y por eso no está ubicada dentro del Ministerio de Salud Pública. Está relacionada con asuntos como el tráfico ilícito y el lavado de dinero, que motivan convenios internacionales, etcétera.

SEÑOR MEZZERA.- Insisto en que, en el caso de la Junta Nacional de Drogas, se trata de una Comisión que asesora sobre las políticas que se deben delinear. No recuerdo exactamente cómo lo establece la norma, pero no tiene facultades para resolver. Nunca se ha visto una resolución de la Junta Nacional de Drogas que diga: “Visto tal cosa, dispónese la incautación de…” o “decrétase la intervención…”. Esas son resoluciones que dictan la Aduana, la Policía o quien sea, pero no la Junta; esta ni siquiera puede dictar un acto administrativo porque no tiene personería. Los únicos organismos que tienen personería para dictar resoluciones válidas o actos administrativos son los previstos en la Constitución de la República: personas públicas no estatales, servicios descentralizados, entes autónomos, Poder Ejecutivo -que es el Presidente actuando con el Ministro respectivo- o los Ministros, que generalmente tienen funciones delegadas por el Poder Ejecutivo y resuelven por sí mismos. A su vez, los Ministerios pueden delegar atribuciones en las Direcciones respectivas y ahí aparecen los denominados organismos desconcentrados de los Ministerios, que son justamente estas Direcciones. Estos son los organismos que pueden dictar actos administrativos que son susceptibles de recursos de revocación o jerárquico, que es cuando se elevan al Ministro para que confirme o revoque.

Ahora, este tipo de Juntas o de Comisiones son asesoras y puedo decir que integré muchas de ellas cuando estaba en el Ministerio de Industria, Energía y Minería. Por ejemplo, en el caso de esta Comisión de Salud Pública del Senado, no hace una ley sino que asesora al Cuerpo -que es el que puede hacer las leyes- sobre una norma que se quiere o no aprobar. Aunque tengamos una Secretaría, eso no le da facultades a esta para dictar la ley.

No sé si me explico. Estas Comisiones no son organismos públicos, no pueden dictar actos administrativos válidos. Me parece muy bien que esa institución esté en la Presidencia, como lo está la Junta Nacional de Drogas, siempre y cuando sea para asesorar al Poder Ejecutivo sobre la atención sanitaria de las personas afectadas por el uso de sustancias, pero no para la atención inmediata porque no va a estar presente en esa acción.

Por otra parte, esto tampoco puede disponerlo la reglamentación como dice el final del artículo 3º: "La reglamentación determinará los elementos atinentes a la estructura y al funcionamiento del Consorcio Público". El Consorcio deberá estar integrado por ley -como bien lo está-, y ser una Comisión asesora del Poder Ejecutivo que, asesorado por este Consorcio, va a dictar la reglamentación necesaria.

Personalmente, considero que se debe seguir el mismo procedimiento que tiene la Junta Nacional de Drogas para funcionar. Esta Junta, que está en la Presidencia de la República, asesora al Poder Ejecutivo y este dicta los actos administrativos que la Junta le aconseja tomar. En este caso, ¿qué tendríamos? Habría un Consorcio en la Presidencia de la República que asesora al Poder Ejecutivo, quien tiene facultades por sí o delegándolas al Ministerio de Salud Pública, para dictar los actos administrativos atinentes al funcionamiento de este sistema de internación. De esa forma, le damos una legitimidad. Hay un consorcio que asesora y el que legitima es el Poder Ejecutivo, dictando por sí un decreto o delegando las funciones en el Ministerio de Salud Pública para que dicte las resoluciones. Esto no impide que la ley prevea ciertas definiciones, como las que figuran en los artículos 5º y 6º, que habría que estudiarlas un poco pero son específicas para este caso.

Cuando hace unos instantes el señor Senador Agazzi decía que esta es una situación muy particular, muy específica, creo que el Ministerio de Salud Pública -el señor Senador Solari puede informarnos mejor- debe tener 170 situaciones específicas diferentes que atiende y no precisa crear un organismo especial.

Planteo esto porque no creo que haya dos, tres, cuatro o cinco patologías y esta sea una específica para crearle un organismo particular. Me parece que debe haber cientos de patologías y todas son atendidas por el Ministerio de Salud Pública.

Termino mi intervención diciendo que no estamos creando un organismo como hace poco tiempo lo hicimos con el Instituto Uruguayo de Meteorología como servicio descentralizado. Se creó; tenía su Directorio. En fin; perfecto. Eso es lo que puede hacerse porque ese organismo es un servicio descentralizado que dicta actos administrativos varios y son recurribles al Poder Ejecutivo, son ejecutables, etcétera.

Ahora bien; en este caso habría que crear una Comisión asesora o un servicio descentralizado, un organismo o una persona pública no estatal o lo que fuere. Pero de ser así, le estamos robando al Ministerio de Salud Pública parte de su competencia. Lo que no sé es si esto es estrictamente constitucional porque la competencia para el cuidado de la salud corresponde al Ministerio de Salud Pública de acuerdo con su ley orgánica.

Esta sería una ley que vendría a crear una excepción dentro de la ley reguladora de las potestades del Ministerio de Salud Pública, estableciendo que una de las facultades que hoy tiene el Ministerio de Salud Pública va a pasar a lo que sería, por ejemplo, un servicio descentralizado.

Es cuanto quería manifestar. Muchas gracias, señor Presidente.

SEÑOR SOLARI.- Estuve mirando el más reciente Decreto Nº 274/2013 de 3 de setiembre de este año que establece la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas.

Este decreto tiene varios "resultandos" y "considerandos", pero en el "atento", que en definitiva es donde está la base jurídica del decreto, es decir, cuál es el sustento jurídico para toda esta reglamentación que se establece, dice: "Atento: A lo precedentemente expuesto" -que son una serie de consideraciones- "y a lo establecido en la Ley Nº 9.202 de 12 de enero de 1934" que es la Ley

Orgánica de Salud Pública. Esto significa que esto está en la órbita del Ministerio de Salud Pública. Toda la Red está en el Ministerio de Salud Pública. Esa es la primera consideración que quería hacer.

La segunda consideración que quiero hacer es que la atención de las personas en situación de riesgo para sí o para terceros debido al uso problemático de drogas no puede hacerse desde la Secretaría técnica de la Junta Nacional de Drogas comandando este consorcio porque no está desplegada en el territorio. Los que están desplegados en el territorio son los Ministerios, específicamente el Ministerio de Salud Pública a través de ASSE y de la red de prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Una persona en situación de riesgo para sí o para terceros debido al uso problemático de drogas puede encontrarse en la Plaza Independencia, en El Dorado -en las afueras de Las Piedras-, en Bella Unión o en Aceguá; o sea, en cualquier punto del territorio nacional donde haya gente viviendo. Por lo tanto, hay que tener una estructura desplazada en todo el país. Este es el segundo punto.

En consecuencia, como primera consideración dijimos que la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas funciona en la órbita del Ministerio de Salud Pública y es bueno que sea así. Estas situaciones pueden generarse y plantearse en los distintos puntos del territorio.

Con relación al tercer punto, se trata de encontrar una estructura -en el proyecto de ley se le llama Consorcio Público- que sea capaz de ejecutar las actividades orientadas al diagnóstico, la asistencia, el tratamiento y la rehabilitación de estas personas. Hasta donde percibo -seguramente tenga una deformación profesional muy importante, como la tenemos todos con respecto a nuestras respectivas carreras-, esta es una acción sanitaria y queremos que lo sea; lo quisimos desde el primer día que recibimos este proyecto de ley. La ubicación de este Consorcio Público fuera de la estructura del Ministerio de Salud Pública me parece que va en contra de todo lo que se estableció en este Decreto -que fue muy trabajado- sobre el diagnóstico, el tratamiento, etcétera; asimismo, va en contra de la lógica que requiere una red de atención desplegada en el territorio; y, además, va en contra del objetivo específico, que son las actividades orientadas al diagnóstico, la asistencia, el tratamiento y la rehabilitación de estas personas que, en la concepción de Adela Reta y Ofelia Bachini, eran enfermos o viciosos. Para mí son enfermos.

SEÑOR AGAZZI.- En la comprensión institucional -en realidad, estamos profundizando un razonamiento- noto que el organismo se llama Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito y Uso Abusivo de Drogas. Pero la Junta, en realidad, se refiere a la prevención, el tráfico ilícito y el uso abusivo de drogas; no es una estructura sanitaria, sino que engloba los distintos aspectos con los cuales hay vínculos con las drogas.

Ahora voy a pedir a los señores Senadores que presten atención a lo que establece el artículo 1º acerca de la creación de esta Junta: "Créase la Junta Nacional de Drogas, la que se individualizará con la sigla: J.N.D. La Junta Nacional de Drogas se integrará por los siguientes Miembros Permanentes: los Subsecretarios de los Ministerios del Interior, Relaciones Exteriores, Economía y Finanzas, Defensa Nacional, Educación y Cultura, Trabajo y Seguridad Social, Salud Pública, la Prosecretaría de la Presidencia de la República, quien la presidirá, y el Secretario General de la Secretaría Nacional de Drogas…". O sea que la Secretaría Nacional de Drogas es una estructura distinta de la Junta Nacional de Drogas. Uno los estaba mirando un poco en línea como Junta Nacional de Drogas y Secretaría Nacional de Drogas, pero revisemos los cometidos de la Secretaría Nacional de Drogas, que también debe tenerlos, así como una estructura e integra la Junta Nacional de Drogas, pero es una cosa diferente. Precisamente, más adelante el artículo 1º establece: "…y el Secretario General de la Secretaría Nacional de Drogas, quien la convocará y coordinará sus actividades". Entonces, la Secretaría Nacional de Drogas está ubicada dentro de la Junta Nacional de Drogas y es la que va a llamar a los demás integrantes y a coordinar las actividades. Creo que coordinar actividades es propio de una Secretaría técnica, es quien tiene que realizar esta estructura grande, que involucra a todos los que tienen algo que ver con las drogas en el Poder Ejecutivo y que pueden aportar para un trabajo común. Por eso quizás debamos mirar con más detalle -yo ya lo he analizado, pero ahora no lo recuerdo- la creación de la Secretaría Nacional de Drogas y sus cometidos. Así como se está pensando en el Consorcio, pienso que quizás esto debería estar en la Secretaría Nacional de Drogas, que es una estructura operativa, y no en la Junta. Esto lo tengo claro como concepto global. Ahora

bien, no recuerdo muy bien por qué no puede estar dentro de la Secretaría Nacional de Drogas, lo cual es un punto a revisar para la próxima sesión.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Al inicio de la sesión habíamos planteado considerar solamente el Capítulo I; quisiera saber si vamos a hacer eso o a seguir leyendo todo el articulado. Hago este planteo porque si vamos a seguir considerando las demás disposiciones, quisiera referirme al artículo 8º, que dice: "A requerimiento de la jefa o jefe de hogar, se deberá procurar asistencia sanitaria inmediata a las personas que en un ámbito privado se encontraren en las situaciones a que refiere el artículo 1º; para lo cual se solicitará al personal del Consorcio Público el traslado, a fin de que se evalúe su estado de salud y en caso de corresponder coordinar su ingreso a un centro de desintoxicación". Aquí se habla de que este procedimiento se hace a requerimiento de la jefa o jefe de hogar. Pregunto lo siguiente: si la persona que está en situación comprometida es el jefe o la jefa de hogar, ¿no hay ningún otro integrante del hogar que pueda solicitar esto? Creo que hay que revisar la redacción en este sentido.

SEÑOR MEZZERA.- Admito que todavía no había leído el artículo 8º, pero observo que sigue complicando, porque se crea un Ministerio de Salud Pública paralelo. Cuando en este artículo se dice: "para lo cual se solicitará al personal del Consorcio Público su traslado", creo que debería decirse "para lo cual se solicitará a la asistencia pública el traslado", ya que en realidad debe llamarse una ambulancia para que lo lleve al Hospital de Clínicas o al Pereira Rossell, es decir, a un centro de salud. No entiendo por qué debe llamarse al Consorcio Público, que no cuenta con ambulancias, ni con médicos, ni con lugares de internación. Si se hiciera así, estaríamos creando un organismo que debería tener unos medios con los que no cuenta. También se dice: "a fin de que se evalúe su estado de salud"; yo pregunto: ¿quién evalúa el estado de salud?, ¿el Consorcio? Después se expresa: "y en caso de corresponder coordinar su ingreso a un centro de desintoxicación". Quiere decir que esta persona sería trasladada por personal del Consorcio, se evaluaría su estado de salud por el Consorcio y si este dijera que hay que ingresarla a un centro de desintoxicación, ello se haría. Esto no es posible porque la jefa de hogar no puede llamar al Consorcio para que este llame una ambulancia a los efectos de llevar a la persona al Consorcio -que no sé dónde funcionaría; quizás en la Presidencia de la República- y que este se reúna o venga su secretario para evaluar su estado de salud, para lo cual deberá llamar a un médico del Ministerio de Salud Pública. En caso de que el médico diga que corresponde ingresarlo, se coordinaría con él su ingreso a un centro de desintoxicación. Yo creo que lo más sencillo es que la jefa de hogar llame a una ambulancia, se traslade a la persona al Hospital de Clínicas y se terminó el problema. Esto me parece de orden, funcionaría más rápido y sería más conveniente para los intereses del Estado.

Si bien todos queremos mejorar la asistencia, creo que no se logra creando nuevos organismos, sino mejorando la atención de las ambulancias, así como la atención sanitaria y demás, pero en los ámbitos en los que estas se encuentran. Reitero, no se trata de crear nuevos organismos creyendo que serán mejores que los anteriores. Pienso que van a ser iguales; lo que hay que hacer es mejorar los que ya están funcionando.

Este artículo 8º -que yo no había visto- ratifica lo que he manifestado e, incluso, lo agrava. Si seguimos analizando otros artículos, tal vez encontremos otros inconvenientes.

SEÑOR RONDEAU.- Quisiera aclarar a los miembros de la Comisión, que esta reflexión la hago desde la práctica.

En el período pasado, estuve en la Dirección de Desarrollo Social de la Intendencia de Florida, integré la Comisión de Drogas, la interinstitucional y todas esas articulaciones que hay en el territorio, que si bien son difíciles, son imprescindibles. Los señores Senadores se han referido a situaciones clarísimas, pero hay casos que no están claros y la gente que toma contacto con ellos tiene dudas y necesita tener alguien con quien hablar. Ese alguien con quien hablar se fue decantando en una Secretaría. Era una persona que estaba en comisión, tenía ciertas características personales de diálogo y se desempeñaba como secretaria de la Junta Departamental de Drogas. Esa persona estaba al teléfono todo el día y a ella accedían los que tenían dudas de cómo manejarse con casos confusos. Ella los ayudaba y luego se integraba con los demás miembros de la Junta -creo que esto refiere a una práctica que ya se ha hecho- para valorar y ver cómo actuar. Creo que en este caso no habría que

improvisar tanto, porque en base a la experiencia evidentemente se puede establecer protocolos de actuación.

Por otra parte, sin dejar de valorar todo lo que ya existe, hay muchas situaciones que son nuevas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Precisamente, se quiere implementar este diseño no con el criterio de crear algo nuevo, sino de solucionar el tema específico de los adictos en esta situación, porque hasta ahora no hemos podido lograrlo con la estructura que tenemos. Ese es el problema. Actualmente no funciona y hay grandes reclamaciones y preocupaciones a ese respecto. Algunas provienen de madres que, con el diseño actual, no han podido solucionar el problema que tienen dentro de su hogar con un adicto, que no es un enfermo cualquiera, sino que tiene características particulares. Por lo tanto, se crea un dispositivo muy específico.

El señor Senador Mezzera decía que a él le parecía que esto no se podía instrumentar.

SEÑOR MEZZERA.- Creo que sucedería lo mismo con un psicópata. Entiendo el caso que plantea el señor Presidente, pero creo que sucedería lo mismo si tuviéramos en el hogar a un psicópata o a un alcoholizado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Acá no estamos hablando de un psicópata, sino de un caso muy específico.

La instrumentación de este mecanismo no es compleja porque se trata solamente de la creación de un equipo técnico profesional que estará de guardia para atender rápidamente los llamados. Repito, es un equipo técnico profesional que estará de guardia a los efectos de atender en forma inmediata algo a lo que hasta ahora no se ha podido dar respuesta. Eso es lo primero. No es un dispositivo complicado ni mucho menos.

Además -según decía el señor Senador Solari-, esto debería tener un diseño universal para el Uruguay. El decreto de la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas está muy bien pensado, pero creo que una de sus virtudes es que va a integrar a una cantidad de dispositivos a todo nivel de asistencia y en todo el país.

En primer lugar, esto va a contar con algo que es fácil de diseñar y que sería la Puerta de entrada: un equipo que hará el diagnóstico del adicto y lo derivará a donde corresponda. Hoy ya hay cuatro centros Ciudadela y habrá uno en cada capital departamental, por lo que eso estaría cubierto. En segundo término, ya está integrado el segundo nivel de la Red. Hay que tener en cuenta que estos pacientes están en situación crítica y para ellos la Red tiene diseñados los centros Erica que solamente se ocuparán del tratamiento de las situaciones de crisis. ¿Dónde van a estar instalados? En las emergencias de los hospitales y de las mutualistas de todo el país. Por lo tanto, el sistema de ingreso para el tratamiento crítico ya está funcionando. Estos pacientes serán derivados a las emergencias de cada hospital y sanatorio del país, con el objeto de actuar en esta situación de crisis. Una vez que el paciente sale de la crisis, si es necesario indicarle un tratamiento de deshabituación, desintoxicación o rehabilitación, la Red también incorporará a todas las instituciones de servicio público, religiosas u organizaciones no gubernamentales que están actuando en este tipo de actividades. En consecuencia, la integración de todas estas instituciones que funcionan en todo el país también va permitir dar una respuesta.

Desde mi punto de vista, se va a poder dar satisfacción a esta situación puntual que se está planteando. Me parece que es necesario crear un dispositivo para resolver una situación que hasta ahora no se ha podido solucionar. No se trata de que un adicto esté en un espacio público y la Policía lo detenga porque esa no es la solución ideal. Lo que se está buscando ahora es una solución específica para una situación muy especial. En estos casos, si bien lógicamente tendrá que concurrir la Policía, el primer llamado se hará al dispositivo profesional que está de guardia y está conformado de tal manera que puede dar una respuesta inmediata. Obviamente, deberá tener ambulancias y técnicos. En lo personal no puedo ser pesimista y decir de antemano que esto no va a funcionar por

especulaciones. Creo que hay que apostar al control y a la fiscalización del sistema, pero creo que es una solución.

SEÑOR MEZZERA.- Seguimos dándole vueltas al mismo tema y creo que si comenzamos mal, todo va a continuar mal. El señor Presidente hizo que leyera algunos de los artículos que no había mirado y, por ejemplo, en el artículo 8º no debería establecerse que hay que solicitar el traslado al Consorcio Público sino a la asistencia pública porque, como bien decía el señor Senador Solari, en Bella Unión o en Aceguá no hay personal de este Consorcio.

Más adelante, entrando en la parte jurídica, que es la que más me interesa e impresiona, se habla de los centros asistenciales que son los que hoy reciben a todos los enfermos, tratan incluso a psicópatas y a personas con todo tipo de enfermedades como alcohólicos y adictos, los internan y siguen adelante con el tratamiento hasta que el médico les da el alta.

Parece que acá el alta la da el Juez. Dice que el centro de internación tiene que comunicar al Juez de Familia Especializado -aunque no lo hay-, "los datos identificatorios de aquélla, así como las circunstancias que ameritaron la aplicación del procedimiento". Creo que ningún hospital -incluso en algunas patologías peores que estas- le informa a ningún Juez que un médico ha internado a un paciente. Además, esa no es una función del Poder Judicial, pero suponiendo que se la adjudicáramos -aunque la Constitución dice que la facultad del Poder Judicial es juzgar y hacer ejecutar lo juzgado-, ese no es el caso, porque acá no estamos juzgando a nadie. De manera que hasta es inconstitucional porque el Poder Judicial no tiene facultades para determinar la salud de una persona o si corresponde o no que sea internada.

El artículo 10 dice que el equipo técnico deberá elaborar un informe preliminar a efectos de evaluar la situación sanitaria de la persona dentro de las veinticuatro horas de ingresada, o sea que cuando el equipo técnico toma contacto, la persona ya fue ingresada y así debe ser porque si alguien está intoxicado nadie va a esperar un informe preliminar, sino que van y lo internan. Después, dentro de las veinticuatro horas -como bien dice la ley- se podrá hacer un informe preliminar, pero ingresó sin que haya intervenido para nada el Consorcio. Continúa diciendo que los responsables del centro que la atiende comunicarán al Juez competente -y supongamos que es el Juez de Familia-, quien dispondrá que la persona permanezca en el centro de desintoxicación por un plazo no mayor a cuarenta y ocho horas. Yo digo, ¿qué sabe el Juez cuánto tiempo tiene que estar? ¿Cómo puede saber qué grado de enfermedad tiene esta persona? Me parece que es el médico el que dispone si tiene que estar veinticuatro, cuarenta y ocho o setenta y dos horas, o quince días. Por favor, no quiero ser irónico porque a veces me pongo vehemente, pero es el médico el que lo dispone. Más adelante señala: "En aquellos casos, que a juicio del equipo técnico, sea conveniente la permanencia en el centro de desintoxicación por un período mayor a las cuarenta y ocho horas, se deberá producir un nuevo informe", pero no es el equipo técnico el que tiene que decir si tiene que estar más de cuarenta y ocho horas internado. También establece que se deberá elevar un informe al Juez para que este diga si tiene que superar las cuarenta y ocho horas, pero ni el Juez ni el Consorcio pueden llevar la historia clínica del paciente. El médico está en su casa, porque si no tendría que estar en Aceguá, en Bella Unión, en Pando o en Las Piedras, y eso no es posible.

Más adelante, el artículo 12 dice: "En caso de que el Juez actuante haya decretado la internación", lo cual no puede, "este podrá solicitar informes periódicos", así que el Juez lleva la historia clínica, "a fin de evaluar si persisten las razones que justificaron dicha medida", así que el Juez va a evaluar si el doctor Solari mantiene al enfermo bien internado o mal internado. Esto no puede ser porque el Juez no puede ir y decir: "Este señor está enfermo y tiene que seguir internado" o "Este señor ya está curado y puede salir."

Asimismo, el artículo 13 señala que "La persona internada o su representante legal, designarán un Defensor.", pero esa persona no necesita ningún defensor, no es un imputado, no ha cometido ningún delito, no tiene que defenderse de nada; y más adelante dice que "El Defensor de la persona internada en el centro de desintoxicación, controlará la regularidad de las actuaciones", así que el defensor también sigue la historia clínica y podrá "bajo motivos debidamente fundados" -parece que el defensor debería ser médico, pero no puede serlo porque tiene que ser abogado; tendría que ser un abogado médico- "oponerse a la internación y solicitar el egreso de su representado en

cualquier momento." ¡El defensor le da el alta! ¡O sea que entre el defensor y el Juez le dan el alta a un intoxicado!

Entiendo perfectamente la intención del proyecto de ley y a lo se quiere llegar, pero aquello que criticó la prensa en el sentido de que se estaba violando la libertad ambulatoria, etcétera, fue una forma de hacer prensa. A mi juicio, la libertad ambulatoria no se afecta porque si la persona tiene que ser internada, de aplicarse los procedimientos correctos, la persona tendría que ser recibida por un médico en la Puerta del Hospital de Clínicas y si la tiene que internar lo hará o, como dijo el señor Senador Solari, la inmovilizará y la internará hasta que el médico le dé el alta.

Ahora bien, creo que todo este procedimiento entre el Juez y el defensor deriva en una burocracia paralela. Considero que ni el Juez ni el defensor pueden evaluar si la persona tiene que estar o no internada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de continuar con la consideración del proyecto, quiero plantear lo siguiente.

Nosotros habíamos sugerido que el tratamiento de este proyecto de ley consistiera en el análisis artículo por artículo, pero entramos en consideraciones generales, lo cual está bien. Sin embargo, le debemos al señor Senador Fernández el haber introducido el comentario de un artículo que está casi al final de la iniciativa - sobre el cual todos tenemos una opinión-, lo que dio lugar a que siguiéramos interpretando la norma, muchas veces coincidiendo, pero ello puede retrasar el procedimiento que nos fijamos. Entonces, sin ánimo de coartar la opinión de nadie, sugiero que a partir de la próxima sesión comencemos a analizar el articulado sin derivarnos en comentarios aislados que no hacen al concepto general.

SEÑOR AGAZZI.- Si ese es el temperamento, esto sirve a manera de discusión general para introducirnos en el tema, sobre todo en un proyecto de ley que cambió tanto el enfoque.

Si me permiten, me gustaría referirme a un aspecto puntual aludido por el señor Senador Fernández. Lo de jefa o jefe de hogar es una forma de expresión jurídica que tiene un significado global. El jefe de hogar no tiene por qué ser el marido, padre de familia; es una figura genérica. Entonces, jefa o jefe de hogar es quien funge tomando las decisiones en el hogar. Confieso que, en su momento, tuve dudas acerca de su significado porque, de repente, podía ser el jefe de hogar quien estuviese complicado bajo el efecto de la pasta base. De ser así, en ese momento él no funge como jefe de hogar, sino que lo hará otra persona, como el hijo u otro familiar. Reitero que esto se utiliza en las expresiones jurídicas; eso fue lo que me dijeron mis asesores, no es un invento mío.

SEÑOR SOLARI.- Creo que esta discusión ha sido buena porque, en mi caso particular, me ha hecho reflexionar más a fondo sobre cuál es la finalidad de este proyecto de ley.

Recuerdo que en oportunidad de comenzar a considerar el proyecto de ley de reproducción humana asistida, tuvimos que dedicar varias sesiones a definir bien qué era lo que estábamos buscando con la iniciativa. Si bien el análisis de los primeros tres artículos llevó mucho tiempo, nos ayudó a centrar la discusión posterior y a buscar las mejores soluciones.

Desde mi punto de vista, este proyecto de ley apunta a normatizar la respuesta que el Estado da a lo que el señor Presidente definía bien como esas situaciones extraordinarias de personas que, como consecuencia del consumo de drogas, representan un peligro para sí y para los demás. Me parece que la respuesta que pueden dar a la sociedad es no solo para su protección, sino también para la persona y para su tratamiento y probable rehabilitación. A mi juicio, esa es la finalidad y, en función de ello, saco otras conclusiones.

La primera conclusión es que, muchas veces, esas situaciones especiales requieren una internación contra la voluntad y debemos diferenciarla de la privación de libertad por cualquier otro motivo. Ahí es donde interviene la comunicación al Juez, no es que se comunique a este para que decida médicamente, porque obviamente no lo puede hacer, ni para que decida desde el punto de vista

penal porque no es el caso, salvo que haya cometido un delito, sino porque es una persona que simplemente está internada en contra de su voluntad y, en cierta forma, está privada de su libertad.

SEÑOR PRESIDENTE.- El que tiene un infarto también.

SEÑOR SOLARI.- Es distinto en el sentido de que acá la persona puede ser internada contra su voluntad y aunque recupere su conciencia, su capacidad ambulatoria y todo lo demás, el médico le dice: "Señor: usted es un riesgo para sí y para otros. Tiene que permanecer internado porque está enfermo." Para mí la definición clave de esto es que la persona que ha estado en esta situación constituye un enfermo que tiene que ser sometido a un diagnóstico, a un tratamiento, a una rehabilitación, aun contra su voluntad, durante equis cantidad de tiempo, según lo indique el médico tratante. Esto tiene que estar en conocimiento del Juez, porque esa persona está recluida en un lugar en contra de su voluntad, no es que tenga una internación voluntaria.

El tercer punto es que cuanto más concretamente podamos determinar cuál es la estructura a cargo de resolver esa situación, mejor vamos a estar. Por eso no me gusta la idea del Consorcio, porque esta situación tiene que ser responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, tiene que quedar claramente establecido quién es el responsable. Ahora bien, que el Ministerio de Salud Pública pueda recurrir a la fuerza pública, al Ministerio de Desarrollo Social o al INAU, está muy bien. Pero como es una situación tan clara, puntual y específica que requiere una misma solución en todo el territorio nacional, tiene que haber una única autoridad responsable que para mí tiene que ser el Ministerio de Salud Pública, porque es quien está a cargo de toda esta Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas y demás, sin perjuicio de lo cual, a través de la Secretaría técnica de la Junta Nacional de Drogas obtendrá el apoyo del Ministerio del Interior, de la fuerza pública, etcétera.

SEÑOR AGAZZI.- El apoyo del Consorcio.

SEÑOR SOLARI.- No es el apoyo del Consorcio; por el contrario, creo que no se puede diluir. Quiero detenerme en el tema de las personas en situación de calle, que lo sufrimos alrededor del mes de junio de 2011, porque hubo varias muertes en el área metropolitana como consecuencia de hipotermia. El problema era que el Ministerio del Interior argumentaba que no era propiamente su responsabilidad sino del Ministerio de Salud Pública, este decía que era del Mides y, a su vez, este último decía que no tenía estructura.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se creó la ley.

SEÑOR SOLARI.- Sí, pero previo a la elaboración de la ley, el Presidente de la República dijo: "Es responsabilidad del Mides sacar a esa gente de la calle antes de que se muera". Nosotros tenemos que aprender de esas experiencias; esto es lo mismo.

(Intervención de un señor Senador que no se escucha.)

-Aprobamos una ley de un artículo que establece que esta situación es responsabilidad del Mides y todos los demás organismos le tienen que prestar su apoyo. En mi opinión, eso es esto, con la única diferencia de que como se trata de personas que requieren un tratamiento más prolongado y la mayoría de las veces va a ser contra su voluntad, hay que dar intervención a la Justicia a los efectos de que no esté privado de libertad por razones que no sean estrictamente vinculadas a su problema de salud. O sea, que no se trate de un caso donde el hombre va y denuncia a su mujer, la internan, el médico la "guarda" durante no sé cuánto tiempo, el Juez no toma cuenta, nadie interviene y la pobre mujer queda retenida contra su voluntad sin tener absolutamente ninguna causa. Para mí, es eso; es muy similar a lo que establece la Ley de Psicópatas.

Habrá que darle la redacción adecuada al decreto reglamentario que crea la Red, pero a mi entender hay que establecer la responsabilidad y centrarla en el Ministerio de Salud Pública, dándole la posibilidad de recurrir a otras estructuras del Estado que pueda necesitar para que lo apoyen. Digo esto porque, obviamente, el Ministerio de Salud Pública puede mandar una ambulancia, pero si la persona es peligrosa o está armada, tiene que ir con la fuerza pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- El señor Senador Solari citó un caso que realmente dio lugar a que se hiciera una ley. Es exactamente la misma situación que nosotros estamos tratando. Es un artículo único que dice: "Las personas de cualquier edad, que se encuentren en situación de intemperie completa, con riesgo de graves enfermedades o incluso con riesgo de muerte, podrán ser llevadas a refugios u otros lugares donde puedan ser adecuadamente asistidas, aun sin que presten su consentimiento"-es decir que la ley autoriza a llevarlas, aun sin que presten su consentimiento-, siempre que un médico acredite por escrito la existencia de alguno de los riesgos indicados.

Quiere decir que de alguna manera hay un paralelismo entre lo que queremos, que es internar involuntariamente, y que un equipo profesional técnico se responsabilice de eso. Me parece que eso está bastante en línea con lo que queremos; tenemos que buscar la forma, pero creo que el concepto es compartido.

SEÑOR MEZZERA.- En relación con lo que dice el señor Presidente, me parece que este proyecto de ley está en línea con la otra norma, pero no es lo mismo. En el caso de la persona en situación de calle, no estamos ante un enfermo; creo que es una garantía que esté el médico y eso está bien, pero en ese caso no decide internarlo porque debe hacerlo obligatoriamente y así tiene que disponerlo; lo hace por otras razones, muy loables y muy buenas, pero que obviamente violan la libertad ambulatoria porque esas personas no están enfermas. En esa situación es necesario que la ley lo autorice y creo que está bien que lo haga.

Ahora bien, no es el mismo caso que el que estamos tratando y por ahí tengo una discrepancia con el señor Senador Solari. Estoy totalmente de acuerdo con que tiene que ser el Ministerio de Salud Pública -y no puede ser otro porque debe tener una red nacional y además es el que tiene la competencia en esa materia-, pero no estoy a favor de la intervención del Poder Judicial, que no puede intervenir más que en -tal como señalé anteriormente y como lo dice la Constitución- juzgar y ejecutar lo juzgado y no puede interferir con los dictámenes médicos y decidir si se interna o no a la persona o si se da o no de alta a un enfermo. De otra forma, al Sanatorio Etchepare -al que me tocó asesorar una vez- voy a tener que decirle, cuando se apruebe esta ley, que tendrá que dar cuenta al Juez de todos los enfermos que están allí. Asimismo, todos lo que están en el Vilardebó van a pasar a Juez y todos los que estén internados con amnesia y tengan intervalos de lucidez de cinco o diez minutos también pasarán a Juez porque en esos minutos van a estar internados contra su voluntad. Así se podrían mencionar otras enfermedades como la epilepsia, que puede ocasionar en quienes la padecen ataques reiterados. No se los puede dejar salir solos a la calle. Si les da un ataque y los internan pero apenas se sienten bien deciden irse, el médico no puede dejarlos ir hasta que les den el alta, es decir, una vez que estén estabilizados y exista seguridad de que no les va a dar otro ataque en la calle y les va a pasar un auto por arriba. Esos casos no se tienen que pasar al Juez; eso es lo que entiendo yo y es la discrepancia que tengo con el señor Senador Solari. Me parece que el Poder Judicial no debe tener intervención en el caso de enfermos. De lo contrario, estamos borrando con el codo lo que escribimos con la mano. Si decimos que es un enfermo, hay que actuar como si fuera un enfermo y no como si fuera una persona normal a la cual se le está afectando su libertad ambulatoria. Es un enfermo o es una persona normal a la que se le está quitando la libertad ambulatoria.

Muchas gracias, señor Presidente.

SEÑOR AGAZZI.- Quizás una diferencia bien importante que tiene este proyecto de ley con el tema de los ciudadanos en situación de calle es que este último es más simple. Más allá de que pueden estar en la calle por diferentes motivos, lo cierto es que lo están y hay que protegerlas para que no lo estén. En ese caso, el problema es el lugar donde están. Sin embargo, en el tema que nos ocupa el problema es bastante más complejo porque algunos de los que están bajo el efecto de las drogas pueden ser consumidores con uso problemático. Hay distintos grados de consumo y de afectación de la salud de la persona e, incluso, del control que la persona tiene sobre sí misma. Eso conduce a formas de tratamiento que técnicamente son distintas y eso lo determinan los profesionales que conocen de esto. Ellos saben en qué medida hay que desintoxicar y con qué tecnología; cuál es la etapa que viene luego y cuáles son los métodos a utilizar; cómo se hace la socialización después de la deshabituación. Es un tema bastante más complicado porque tiene muchos factores, por lo que requiere un tratamiento más complejo.

Ahora bien, la mención a la participación del Juez es necesaria en el sentido de que se le limita la libertad a la persona. Además, se le puede limitar por poco tiempo o por mucho tiempo. Si miramos con atención la redacción, podremos ver que todas las veces que habla del Juez dice algo así como: “En aquellos casos, que a juicio del equipo técnico, sea conveniente la permanencia en el centro de desintoxicación”. Es decir que siempre pone en primer lugar el dictamen del equipo técnico; la participación del Juez será en función de dicho dictamen. El Juez no va a decidir si corresponde internar o dar de alta porque es una decisión técnica, pero sí es quien decide que la persona no es libre y que debe ser tratada, porque se limita ese otro derecho, que está tensionado acá, que es la libertad de las personas. Creo que todas las veces que se menciona al Juez es en ese sentido, porque es necesario que alguien -que tiene que ser la Justicia- limite la libertad individual. No hay otra manera de hacerlo. Además, cada vez que se menciona la participación del Juez, se dice que debe hacerlo en función de los informes técnicos correspondientes.

Me parece que con toda esta discusión tenemos elementos para pensar un poco más en profundidad todo esto.

SEÑOR SOLARI.- Voy a ser breve porque tal vez tendríamos que ir terminando por el día de hoy.

Un paciente que no es psicópata -un paciente cardiovascular o cualquier otro-, que tiene una indicación de internación por parte de su médico, puede retirarse del centro asistencial. Le harán firmar en la historia clínica que se va en alta contra voluntad del médico, con lo cual asume la responsabilidad de lo que le pueda pasar al salir del establecimiento.

Por eso la Ley de Psicópatas establece que cuando se trata de un enfermo mental no hay alta contra la voluntad médica. El paciente tiene que quedar internado y, como se le hace una restricción a su libertad ambulatoria, la ley de 1936, en garantía a esa libertad, transcurrido determinado tiempo, obliga al establecimiento a poner esa situación en conocimiento del Juez.

Me gustaría que tuviéramos claro cuál es la finalidad de este proyecto. Si establecemos que todas aquellas personas que entran en una situación crítica como consecuencia del consumo de drogas son consideradas enfermos mentales que pueden requerir tratamiento en forma compulsiva contra su voluntad; con eso alcanza y sobra. De esta forma los asimilamos a los psicópatas y en la ley de 1936 está previsto cuáles son los mecanismos de internación y cuáles son las garantías, y con eso ya está.

En definitiva, eso es lo que queremos lograr. Teniendo eso claro, veamos si ese texto u otro más sencillo nos da ese mismo resultado.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Quiero hacer un comentario muy breve sobre la referencia que hizo el señor Senador Mezzera.

En realidad, hay diferentes situaciones a considerar, porque puede haber una persona que, por el uso problemático de drogas, está desacatada y la familia tiene que internarla, pero no necesariamente estamos hablando de un adicto. Por eso es necesario que el médico actúe, vea a la persona y determine por cuánto tiempo debe permanecer internada.

En mi opinión, es muy importante atender el tema, pero, como ocurre con todas las ideas nuevas, no va a ser nada sencillo para quienes tengan que trabajar en esto.

SEÑOR MEZZERA.- Me parece que se simplificaría mucho el tema si se estableciera una solución similar a la prevista en la ley de 1936, que establece que se internará a la persona dando noticia al Juez competente, porque el Juez tiene que actuar de oficio y, además, va a tener la denuncia de los parientes o de la propia persona. Así se eliminarían esos cuatro, cinco o seis artículos e incluso el tema del defensor. Creo que esa sería una buena solución.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 19 y 43 minutos.)